

Administração Regional de Saúde do Centro

ACES Baixo Vouga

Centro de Saúde Sever do Vouga

Relatório de Atividades

2014

Unidade de Cuidados na Comunidade
do Vouga

SEVER DO VOUGA, FEVEREIRO DE 2015

Administração Regional de Saúde do Centro

ACES Baixo Vouga

Centro de Saúde Sever do Vouga

Relatório de Atividades

2014

Unidade de Cuidados na Comunidade
do Vouga

Helena Silva
Idalina Tavares
Inês Silva
Lúcia Almeida

SEVER DO VOUGA, FEVEREIRO DE 2015

SIGLAS

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saude
AC – Atendimento Complementar
CC - Cuidados Continuados
CPCJ - Comissão de Proteção de crianças e Jovens
CPOE – “Caminhar para o Equilíbrio”
ERA – Equipa Regional de Acompanhamento
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
IPI - Intervenção Precoce na Infância
NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
PES – Programa de Educação para a Saude
PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce
PNSE – Programa Nacional de Saude Escolar
PPMP – Preparação para o Parto pelo método Psicoprofilatico
RIVD – Rede de Intervenção na Violência Domestica
RS - Rede Social
RSI - Rede Social de Inserção
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP – Unidade de Cuidados de Saude Personalizados
UF – Unidade Funcional

INDICE DE QUADROS

	Pag.
Quadro 1 – Distribuição da população residente por grupos etário, no concelho de Sever do Vouga	7
Quadro 2 – Nº de famílias na área geográfica da UCC	8
Quadro 3 – Índices da população residente	8
Quadro 4 – População ativa	9
Quadro 5 – População jovem	9
Quadro 6 – taxa bruta de natalidade e mortalidade	9
Quadro 7 – Densidade populacional	9
Quadro 8 – Percentagem de desempregados	9
Quadro 9 – Percentagem de população analfabeta por sexo	10
Quadro 10 – População empregada por setor de atividade económica	10
Quadro 11 – População ponderada	10
Quadro 12 – Identificação dos profissionais da saúde da UCC	11
Quadro 13 - Nº de grávidas/casais que frequentaram o curso	12
Quadro 14 – Indicadores de monitorização da “Preparação para a Parentalidade”	13
Quadro 15 – Atividades realizadas em Saude Escolar/Saude Oral	14
Quadro 16 – Indicadores de monitorização da Saude Escolar/Saude Oral	15
Quadro 17 – Atividades realizadas no projeto “In-Dependencias”	16
Quadro 18 – Indicadores de monitorização do projeto “In-Dependencias”	16
Quadro 19 – Atividades desenvolvidas no projeto “+ Contigo”	17
Quadro 20 – Nº de visitas domiciliárias realizadas por todos os profissionais que prestaram serviço na ECCI	19
Quadro 21 – Indicadores de monitorização da ECCI	19
Quadro 22 – Atividades da CPCJ	21
Quadro 23 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados na CPCJ	21
Quadro 24 – Atividades do NACJR	22
Quadro 25 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados no NACJR	22

Quadro 26 – Atividades do Programa de IP	23
Quadro 27 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados na IP	24
Quadro 28 – Atividades do RSI	25
Quadro 29 – Nº de beneficiários do RSI, com ações na área da saúde	25
Quadro 30 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados no RSI	25
Quadro 31 – Atividades da Rede Social	26
Quadro 32 – Indicador de monitorização da Rede Social	26
Quadro 33 – Atividades realizadas no projeto “Capacitar para Bem-fazer”	27
Quadro 34 – Nº de pessoas que assistiram as sessões de educação tendo em conta o número de utentes dependentes e familiares/prestadores de cuidados no domicílio	28
Quadro 35 – Indicadores de monitorização do projeto “Capacitar para Bem-Fazer”	28
Quadro 36 – Atividades realizadas no projeto” Caminhar para o Equilíbrio”	29
Quadro 37 – Indicadores de monitorização do projeto. Caminhar para o Equilíbrio”	30
Quadro 38 – Atividades desenvolvidas na prevenção de doenças cardiovasculares	31
Quadro 39 - Indicadores de monitorização do projeto de prevenção de doenças cardiovasculares	31
Quadro 40 – Atividades desenvolvidas pela RIVD	32
Quadro 41 – Indicadores de monitorização de RIVD	32
Quadro 42 – Ausência dos profissionais da UCC	33
Quadro 43 – Reuniões realizadas/assistidas pelos elementos da UCC	34
Quadro 44 – Indicadores de formação contínua dos profissionais da UCC	35
Quadro 45 – Cursos de formação interna frequentados pelos profissionais da UCC	35
Quadro 46 – Cursos de formação frequentados pelos profissionais da UCC e partilha da formação	36
Quadro 47 – Outras atividades desenvolvidas pela UCC	39

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1. CARACTERIZAÇÃO DA UCC	7
1.1. ÁREA GEOGRÁFICA	7
1.2. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA	7
1.3. INFORMAÇÃO SÓCIO ECONÓMICA.....	9
1.4. POPULAÇÃO PONDERADA DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA UCC.....	10
1.5. RECURSOS HUMANOS.....	11
1.6. OFERTA E CARTEIRA DE SERVIÇOS	11
2. AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE AÇÃO	12
2.1. PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE	12
2.3. EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS.....	18
2.4 COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO	20
2.5. NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO	21
2.6. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE	23
2.7. RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO.....	24
2.8 REDE SOCIAL.....	25
2.9. CAPACITAR OS FAMILIARES/ CUIDADORES – “CAPACITAR PARA BEM-FAZER”	27
2.10. “CAMINHAR PARA O EQUILIBRIO”	29
2.11. PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES “MENOS SAL MAIS SABOR A VIDA”	30
2.12. REDE DE INTERVENÇÃO NA VIOLENCIA DOMESTICA.....	31
3. AUSENCIAS DOS PROFISSIONAIS	33
4. REUNIOES	34
4.1. CONSELHO GERAL.....	34
4.2. OUTRAS.....	34
5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETENCIAS E FORMAÇÃO CONTINUA	34
5.1. PLANO ANUAL DE FORMAÇÃO CONTINUA	34
Plano de formação contínua para 2015:	36
5.2. PRODUÇÃO CIENTIFICA E DE INVESTIGAÇÃO	36
6. PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE	37
7. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UTENTES	38
8. OUTRAS ATIVIDADES	39
8.1. PROTOCOLOS/ARTICULAÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES	39
9. ANALISE SWOT	40

10. CONCLUSÃO..... 40

INTRODUÇÃO

O presente relatório contém a descrição das atividades realizadas ao longo do último ano de trabalho, baseadas no Plano de Ação da UCC Vouga 2014/2016 e no guião de índice de atividades da ERA.

Tem como objetivo informar de forma sucinta e clara as atividades desempenhadas com a descrição de alguns indicadores.

Em cada um dos projetos foram apontados os objetivos gerais e alguns resultados.

1. CARACTERIZAÇÃO DA UCC

A UCC faz parte do ACeS Baixo Vouga, Administração Regional de Saúde do Centro. Funciona nas instalações do Centro de Saúde de Sever do Vouga.

1.1 ÁREA GEOGRÁFICA

Administrativamente, o concelho de Sever do Vouga encontra-se localizado no distrito de Aveiro, na Sub-Região do Baixo Vouga. O território concelhio ocupa cerca de 130 km², encontrando-se atualmente dividido em sete freguesias: a norte da sede do concelho União das freguesias Dornelas – Silva Escura e Rocas do Vouga; a nordeste a freguesia de Couto de Esteves; a sul a freguesia de Pessegueiro do Vouga; e a sudeste União das freguesias Cedrim do Vouga – Paradela do Vouga e Talhadas.

Nos seus limites geográficos encontramos os seguintes concelhos: a Norte, o concelho de Vale de Cambra; a Sul Águeda; a Oeste Albergaria-a-Velha e Oliveira de Azeméis e a Leste Oliveira de Frades.

1.2. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

População residente

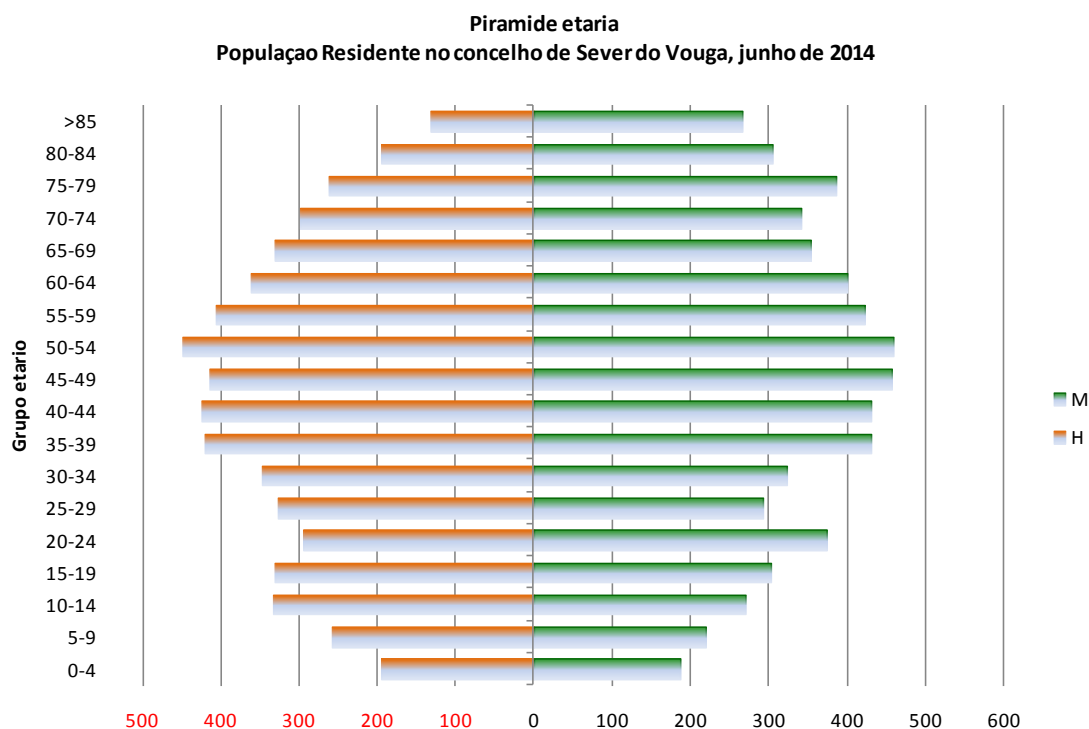
Segundo os resultados dos Censos 2011, Sever do Vouga apresentava uma população de 12356 habitantes. De acordo com a mesma fonte, a população decresceu, e em 2013 passou a ser de 12000 habitantes, conforme consta no quadro 1

Quadro 1 – Distribuição da população residente por sexo, no concelho de Sever do Vouga, no ano 2013

População Residente	
Sexo	Nº
Homens	5775
Mulheres	6225
Total	12000

Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente no concelho de Sever do Vouga, atualizado em junho de 2014

Grafico1. População residente (Nº) por Sexo e Grupo etário, no concelho de Sever do Vouga, no ano de 2013



Fonte: INE - Estimativas Anuais da População Residente no concelho de Sever do Vouga, atualizado em junho de 2014

Quadro 2 – Nº de famílias na área geográfica da UCC

Famílias	Nº
Sever do Vouga	4596

Fonte: Pordata. Última atualização em 28/03/2014

Quadro 3 - Índices da população residente.

Índices	%
Índice de dependência de idosos	37,4
Índice de dependência de jovens	19
Índice de dependência total	56,5
Índice de envelhecimento	196,6
Índice vital de Pearl	56,9
Índice de vitalidade	188,4
Índice de longevidade	49,7

Fonte: Pordata. Última atualização em 28/03/2014

Quadro 4 - População ativa

População ativa	Índividuo	%
Sever do Vouga	5581	46,5

Fonte: INE, Pordata.2011

Quadro 5 – População jovem

População jovem		
Grupo etário	Indivíduos	%
0 - 14 anos	1460	12

Fonte: Pordata. Última atualização em 28/03/2014

Quadro 6 – Taxa bruta de natalidade e mortalidade

Taxas	‰
Taxa bruta de natalidade	6,1
Taxa bruta de mortalidade	11,1

Fonte: Pordata. Última atualização em 28/03/2014

Quadro 7 – Densidade populacional

Densidade Populacional	Nº/Km2
Sever do Vouga	92,4

Fonte: Pordata. Última atualização em 28/03/2014

1.3. INFORMAÇÃO SÓCIO ECONÓMICA

Quadro 8 – Percentagem de desempregados

Taxa de desemprego	Por cada 100 empregados
Homens	7,9
Mulheres	15,1
Total	11,1

Fonte: Pordata. Atualização em 20/11/2013

Quadro 9 – Percentagem de População analfabeta

População residente analfabeta	Nº	%
Homens	134	1,11
Mulheres	506	4,22
Total	640	5,33

Fonte: Pordata. Atualização em 28/03/2014

Quadro 10 - População empregada por setor de atividade económica

População por setor de atividade	Índividuo
Primário	213
Secundário	2339
Terciário	2473
Total	5025

Fonte: Pordata. Atualização em 21/11/2013

1.4. POPULAÇÃO PONDERADA DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA UCC

Quadro 11 - População ponderada

Grupo etário	Índividuos	Ponderação
0 - 6 anos	615	615
7 - 18 anos	1456	2184
19 - 64 anos	6876	6876
65 - 74 anos	1436	2872
>75 anos	1608	4020
Total	11991	16567

Fonte: SINUS, dados de 13/02/2015

1.5. RECURSOS HUMANOS

Quadro 12 – Identificação dos profissionais de saúde da UCC

Identificação dos profissionais de saúde da UCC Vouga		
Equipa Nuclear		
Nome	Categoria profissional	Horas/sem
Maria Inês Lopes Silva	Enfermeira Especialista (S.Pública)	32
Idalina Pereira Tavares	Enfermeira Especialista (S.Matema)	38*
Lucia Generosa P. B. de A. Martins	Enfermeira Graduada	40
Maria Helena Pereira da Silva	Enfermeira Especialista (S.Infantil)	40
Equipa Multidisciplinar		
Nome	Categoria profissional	Horas/sem
António Manuel Ribeiro Gonçalves	Médico Medicina Geral e Familiar	1
Liliana Granja	Nutricionista	4**
Marta Santo	Fisioterapeuta	8
Teresa Rocha	Técnica de Serviço Social	4
Joana Terra Seca	Técnica de Serviço Social	***
Cátia Silva	Psicóloga	2

*4h quinzenais para o cargo de vereadora da Câmara Municipal

** Quando solicitada

*** Sem horas específicas, contribuindo pontualmente com o serviço

Coordenadora da UCC

Maria Inês lopes Silva

1.6. OFERTA E CARTEIRA DE SERVIÇOS

Horário de funcionamento:

8-20 Horas de segunda a sexta-feira, no serviço UCC.

Sábados, domingos e feriados no período das 9 às 17 Horas, quando necessário e no âmbito da ECCI.

Atendimento ao público: das 9 às 13Horas, de segunda a sexta-feira.

Carteira de serviços

- Preparação para a parentalidade “Viver a parentalidade em pleno”
- Saúde Escolar/ Saúde Oral
 - “In-dependências”
 - “+Contigo”

- Cuidados Continuados
- Rede Social
- Rede Social de Inserção
- Intervenção Precoce na Infância
- Comissão de Proteção de crianças e Jovens
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
- Capacitar os cuidadores/familiares “Capacitar para bem-fazer”
- Rede Local de Intervenção a Vítimas de Violência Doméstica
- Programa Nacional de Prevenção e Controle da Diabetes “Caminhar para o Equilíbrio”
- Programa Nacional de Prevenção das Doenças Cardiovasculares “Menos Sal Mais Sabor à Vida”

2. AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE AÇÃO

2.1. PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE

RESPONSÁVEL: ENF.^a IDALINA TAVARES

É um projecto que integra a preparação para o parto pelo método psicoprofilático a disponibilizar a todas as grávidas/casais do concelho.

População alvo

Todas as grávidas/casais que residam no concelho

Objetivo Geral

Proporcionar o curso de PPMP a todas as grávidas/casais que o pretendam residentes no do concelho de Sever do Vouga

Quadro 13 - Número de grávidas/casais que frequentaram o curso

Nº de grávidas em 2014	Nº de grávidas referenciadas	Nº de grávidas que frequentaram o curso
75*	54	52

Fonte: Sinus, equipas de saúde da UCSP

(*) Atendendo ao número de nascimentos, no concelho de Sever do Vouga, neste período

Quadro 14 – Indicadores de monitorização da “Preparação para a Parentalidade”

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de grávidas/casais grávidos que frequentaram o curso PPMP na UCC	50%	52	69%	19%

Fonte: SAPE, SINUS

Análise crítica, comentários e sugestões:

Em relação as metas proposta para 2014, tal como se verifica no quadro 15, houve um aumento significativo (19%) de grávidas que frequentaram o curso.

2.2. SAÚDE ESCOLAR/ SAÚDE ORAL

RESPONSÁVEL: ENF.ª HELENA SILVA

O Programa Nacional de Saúde Escolar/Saúde Oral está a ser desenvolvido a nível da UCC.

Esta avaliação engloba o período letivo 2013/2014 (janeiro a junho de 2014) e parte do período letivo 2014/2015 (setembro a dezembro de 2014).

População alvo

Comunidade educativa do concelho: 1758

Pré-escolar – 180 crianças

1º Ciclo – 393

2º Ciclo – 257

3º Ciclo – 355

Secundário – 353

Pessoal docente – 157

Pessoal não docente - 63

Objetivo Geral

Cumprir atividades preconizadas no PNSE e Saúde Oral, bem como as acordadas em reuniões do PES, no final do ano letivo transato e início do presente ano letivo.

Quadro 15 – Atividades realizadas em Saúde Escolar/Saude Oral

Atividades	Nº	Descrição de Atividades
Reuniões com o grupo PES do agrupamento de escolas	6	Definição de estratégias das atividades em curso
		Balanço das atividades já realizadas, incluindo a avaliação do 1º ano do projeto "In-Dependências"
		Apresentação do projeto "+ contigo"
		Planeamento das atividades para 2014/2015
Visitas aos centros escolares do concelho	14	Realizadas visitas a todos os centros escolares
		Organização da caixa de primeiros socorros em todas as escolas e jardins-de-infância e supervisão dos materiais nela contidos
		Distribuição de fluor bochecho a todas as escolas do 1º ciclo por período letivo (num total de 10 visitas)
Semana da Saúde	3 dias	Sessões de Educação para a Saúde sobre "Tráfego de seres humanos" abrangendo os alunos do ensino secundário (353)
		Rastreios de T.A., glicémia capilar, IMC, aberto a toda a comunidade
Gabinete de Informação e de Apoio ao Aluno	15	Atendidos todos os alunos encaminhados pelos professores e aqueles que chegavam por iniciativa própria
Sessões de Educação para a Saúde	4	"Saúde Oral e Alimentação saudável", abrangendo 94 crianças do 1º ciclo e 46 do pré-escolar, no projeto SOBE
	1	"Educação Sexual" a uma turma do CEF
	3	"Alimentação Saudável", abrangendo 118 alunos do 9º ano
	2	"Como utilizar a caneta ANAPEN" destinada a assistentes operacionais e docentes
	2	"Prevenção do consumo de substâncias ilícitas", abrangendo 108 alunos do 7º ano e duas turmas do 10ºano
Comemoração do Dia Mundial da Luta contra a SIDA		Cartazes alusivos ao tema, realizados em sala de aula e expostos à comunidade educativa
Dia Mundial do Preservativo		Englobou todos os alunos do 12º ano, tendo sido distribuído um preservativo e um desdobrável " Como utilizar um preservativo" que foi analisado nas aulas
Dia Mundial Sem Tabaco		Envolvimento dos docentes e alunos de ciências naturais, através da exploração de material audiovisual

Fonte: Agrupamento de escolas e UCC Vouga

Quadro 16 – Indicadores de monitorização da Saúde Escolar/Saúde Oral

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acessibilidade	Proporção de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar	100%	1538	100%	
	% de alunos com situações de risco de maus tratos sinalizados para o NACJR, segundo o nível de ensino	100%	13	100%	
Produtividade	% de alunos do 1º ciclo que fazem aplicação de fluor bochecho	100%	393	100%	
	% de cheques dentistas emitidos aos alunos nas coortes de 7,10 e 13 anos	100%	353	100%	
	% de atividades realizadas em cada ano letivo	95%	14	93%	-2%
Qualidade técnico-científica	% de alunos da comunidade escolar com exame global de saúde realizado aos 6 anos	70%	83	94%	24%
	% de alunos da comunidade escolar com exame global de saúde realizado aos 13 anos	75%	119	84%	9%
	% de alunos da comunidade escolar com 6 anos e PNV atualizado	100%	88	100%	
	% de alunos da comunidade escolar com 13 anos e PNV atualizado	100%	119	98%	-2%
	% de professores, educadores e auxiliares de ação educativa com PNV atualizado	95%	185	85%	-10%

Fonte: UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Conforme se observa no quadro 17, a comunidade escolar foi toda abrangida pela Saude Escolar. A maioria dos indicadores atingiu as metas previstas destacando-se um aumento de 24% de exames globais de saúde das crianças com 6 anos de idade.

Relativamente ao indicador “% de professores, educadores e auxiliares de ação educativa com PNV atualizado” não atingimos o valor previsto (95%), atendendo ao facto de que entraram novos professores a quem não foi ainda verificado o boletim individual de saúde.

2.2.1. “In-Dependências”

E um projeto promovido pela Coordenação Regional do Centro – Plano Nacional de Saude Escolar e tem com finalidade promover a saúde e a prevenção de hábitos

tabagicos/alcoólicos na comunidade educativa, através da capacitação e empowerment, de modo a contribuir para tomada de decisões conscientes e responsáveis.

População alvo

Alunos do 2º e 3º ciclo (N=612)

Pessoal docente e não docente (N=16)

Objetivo Geral

Prevenir e/ou reduzir os hábitos tabagicos e alcoólicos na comunidade educativa

Quadro 17 - Atividades realizadas no projeto “In-Dependências”

Atividades	Descrição das atividades
Reuniões com o grupo PES do Agrupamento de escolas	Monitorização das atividades por período com a equipa interveniente no projeto
Recolha de questionários de diagnóstico	Recolha dos questionários para introdução dos dados em base de dados
Sessões de Educação para a Saúde	Sessões psicoeducativas aos alunos do 6º ano sobre “Tabaco e Álcool” num total de 143 alunos
Juri do concurso “Carta aos Pais”	Recolha, leitura e seleção das cartas vencedoras em concurso dos alunos do 5º ano, juntamente com um professor de língua portuguesa e o coordenador do PES

Fonte: UCC

Quadro 18 – Indicadores de monitorização do projeto “In-Dependências”

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de sessões de Educação para a Saúde ao 6º ano em cada ano letivo	100%	14	100%	
Efetividade	% de intervenções ao 5º, 7º, 8º e 9º ano em cada ano letivo	100%	4	100%	
Acesso	% de alunos abrangidos pelo projeto “In- Dependências”	100%	612	100%	

Fonte: UCC

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pelo que se observa no quadro 19, os indicadores propostos foram atingidos na globalidade. Pensamos que o sucesso deste projeto se deve a uma boa aceitação por parte dos professores envolvendo os alunos nas atividades propostas para cada ano letivo.

2.2.2. “+Contigo”

E um projeto promovido pela Coordenação Regional do Centro e tem com finalidade Promover a saúde mental e prevenir os comportamentos suicidários nos adolescentes.

População alvo

Todos os alunos do 8º ano (N=84)

Objetivos

- Promover a saúde mental e bem-estar em jovens no 3º ciclo e secundário;
- Prevenir comportamentos da esfera suicidária,
- Combater o estigma em saúde mental;
- Promover o autoconceito;
- Promover a capacidade de resolução de problemas...

Quadro 19 – Atividades desenvolvidas no projeto “+ Contigo”

Atividades	Descrição das atividades
Formação	Sensibilização aos encarregados de educação, docentes e não docentes do Agrupamento pela equipa coordenadora regional
Intervenção com alunos do 8º ano	Aplicação de questionários
	Intervenção em sala de aula através de sessões (9) e jogos socioterapêuticos
Comemoração do dia “+Contigo”	Preparação de uma atividade para a comemoração do projeto a realizar no dia 12 de março

Fonte: UCC

Nota: Como este projeto esta no seu inicio não e possível a apresentação de indicadores.

2.3. EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS

RESPONSÁVEL: ENF.^aLÚCIA ALMEIDA

É um projeto em funcionamento desde Agosto de 2011, no concelho de Sever do Vouga, com disponibilidade para dar resposta a dez utentes.

População alvo

A população alvo, com critérios de admissão, são todas as pessoas com perda de autonomia, portadoras de diversos tipos e níveis de dependência, que necessitem de intervenções sequenciais de saúde e apoio social, designadamente:

- Pessoas com dependência funcional;
- Pessoas idosas com critérios de fragilidade;
- Pessoas com doenças crónicas evolutivas e dependência funcional grave por doença física progressiva ou permanente;
- Pessoas que sofrem de uma doença em situação terminal;
- Pessoas com critérios para inclusão numa das unidades de internamento da rede que recusem o mesmo;
- Pessoas com alta de uma unidade de internamento da rede, que necessitem da continuidade de cuidados;
- Pessoas com alta hospitalar, que necessitem de continuidade de cuidados mas não reúnam critérios de inclusão nas unidades de internamento da rede.
- Cuidadores informais que necessitem de treino.
- Residentes temporários com inscrição esporádica no Centro de Saúde que respeitem um dos critérios anteriores.

Objetivo Geral

- Melhorar a acessibilidade dos cuidados no domicílio com a finalidade de proporcionar aos utentes uma melhor qualidade de vida.
- As actividades inerentes a este projeto foram realizadas de acordo com os recursos disponíveis (materiais e humanos) e as necessidades dos utentes/família.

Quadro 20 – Nº de visitas domiciliárias realizadas pelos profissionais que prestaram serviço na ECCI

Nº de pessoas acompanhadas na ECCI	20
Nº visitas domiciliárias de enfermagem	790
Nº de visitas realizadas pela técnica de serviço social	12
Nº de visitas realizadas pela fisioterapeuta	36
Nº de visitas realizadas pela nutricionista	
Nº de pessoas referenciadas para a outras unidades de internamento da RNCCI	5
Nº de pessoas com ações paliativas	4

Fonte: UCC Vouga

Quadro 21 – Indicadores de monitorização da ECCI

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de pessoas com visitação domiciliária nas primeiras 24 horas após admissão na ECCI	100%	19	95%	-0,5
	Taxa de ocupação da ECCI	70%	20	59%*	-11
	% de pessoas com intervenção interdisciplinar em visitação domiciliária nas primeiras 48 horas após admissão na ECCI	0	0	0	
Qualidade técnico-científica	Taxa de eficácia na prevenção de úlceras de pressão	50%	19	95%	45
	Taxa de resolução de diagnóstico úlcera de pressão	25%	4	40%	15
	Ganhos expressos no controlo da intensidade da dor	80%	17	85%	5
Resultado	Ganhos de independência nos Autocuidados (higiene, vestuário, uso sanitário, transferir-se, posicionar-se, alimentar-se, deambular)	20%	4	20%	

* Valor fornecido pelo aplicativo da RNCCI por dias de internamento

Fonte: SAPE, RNCCI e registos manuais da UCC

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pelo exposto no quadro 20, foram realizadas 790 visitas domiciliárias, sendo que destas 56 visitas foram realizadas a doentes com ações paliativas implicando por isso uma maior disponibilidade por parte da equipa.

Pela análise do quadro 21 verifica-se que 95% dos utentes tiveram visita domiciliária de enfermagem nas primeiras 24 horas.

Os 20 utentes, acompanhados na ECCI, traduzem uma taxa de ocupação de 59%.

E de salientar que esta taxa ainda não atingiu os valores desejados podendo justificar-se pela resistência de algumas equipas de saúde e dos hospitais para a referenciação dos utentes. A ausência prolongada da Fisioterapeuta dificultou também o acesso de utentes a ECCI sendo “obrigados” a recorrer a outras unidades de cuidados continuados.

Em relação aos indicadores de qualidade técnico-científica consideramos os valores atingidos positivos se olharmos aos casos de doença prolongada, cujos cuidados de saúde se baseiam no desempenho essencial. Os ganhos expressos no controlo da intensidade da dor atingiram os 85% (mais 5% do valor previsto) provando assim a qualidade dos cuidados prestados.

Em relação ao indicador de resultado relativo aos ganhos de independência nos auto cuidados atingiu-se um valor de 20%, que consideramos satisfatório atendendo ao grau elevado de dependência que a maioria destes utentes apresenta.

2.4 COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

RESPONSÁVEL: ENF.^a HELENA SILVA

Projeto de parceria que o elemento da UCC integra, através da participação em reuniões da comissão alargada e restrita, bem como na organização e implementação das atividades da equipa. Acompanha crianças e jovens/famílias em risco/perigo.

População alvo

Crianças e jovens/famílias em risco/perigo, com idade até 18 anos residentes no concelho e referenciadas na CPCJ (N=69)

Objetivo geral

Promover os direitos das crianças/jovens do concelho contribuindo para a remoção de situações de risco/perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento.

Quadro 22 – Atividades da CPCJ

Atividades	Nº	Descrição de Atividades
Acompanhamento de crianças e jovens/famílias no âmbito da CPCJ, no serviço da UCC	35	Do acompanhamento destas crianças resultaram 96 atendimentos na sede da CPCJ e 57 visitas domiciliárias
Planeamento e organização das atividades		Convocatórias, aplicação de medidas, registos no aplicativo, organização de processos
"Dia livre na linha"	1	À semelhança dos anos anteriores, em articulação com o agrupamento de escolas, UCC e outros parceiros, realizou-se um peddy paper de forma a divulgar o núcleo. Teve a duração de um dia, onde participaram 80 crianças com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos

Fonte: CPCJ e UCC Vouga

Quadro 23 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados na CPCJ

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de reuniões assistidas	95%	22	100%	5%
Efetividade	% de crianças e jovens/famílias acompanhadas no âmbito da CPCJ, no serviço UCC	50%	35	50%	
Qualidade técnico científica	% de resolução de papel parental inadequado no programa CPCJ	65%	22	63%	-2%

Fonte: SAPE e UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pelo exposto no quadro 23, verifica-se que os resultados foram atingidos.

Durante o ano de 2014 foram acompanhados pelo elemento da UCC 35 crianças correspondendo a uma taxa de 50%.

2.5. NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

RESPONSÁVEL: ENF.^a HELENA SILVA

Este núcleo intervém na promoção dos direitos e na protecção das crianças/jovens. Actua como instância de 1º nível, sendo uma Entidade com Competência em Matéria de Infância e Juventude.

População alvo

Crianças e jovens/famílias em risco/perigo, com idade até 18 anos residentes no concelho e referenciadas ao Núcleo (N=18)

Objetivo Geral

Promover os direitos das crianças/jovens do concelho, garantindo a sua proteção aquando de situações de risco ou perigo

Quadro 24 – Atividades da NACJR

Atividades	Nº	Descrição de Atividades
Acompanhamento de crianças e jovens/famílias no âmbito da NACJR, no serviço da UCC	18	Do acompanhamento destas crianças resultaram 32 atendimentos no centro de saúde e 5 visitas domiciliárias
Planeamento e organização das atividades		Convocatórias, organização de processos, elaboração de atas

Fonte: NACJR e UCC Vouga

Quadro 25 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados na NACJR

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de reuniões realizadas	100%	13	100%	
Efetividade	% de crianças e jovens/famílias acompanhadas no âmbito da NACJR, no serviço UCC	100%	18	100%	
Qualidade técnico científica	% de resolução de papel parental inadequado no programa NACJR	60%	12	66%	6%

Fonte: NACJR e SAPE

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pelo exposto no quadro 25, verifica-se que as metas foram atingidas na globalidade.

Durante o ano de 2014 foram acompanhados pelo núcleo 18 crianças. Todas elas foram alvo de intervenção do elemento da UCC, sendo que 66% (12 crianças) tiveram a resolução do papel parental inadequado (mais 6% do que a meta prevista).

2.6. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

RESPONSÁVEL: ENF.^a HELENA SILVA

Projeto de parceria interinstitucional dirigido a crianças dos zero aos seis anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento bem como as suas famílias.

População alvo

Crianças ate aos 6 anos de idade com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo que ponham em risco o seu desenvolvimento e referenciadas para a intervenção precoce (N=19)

Objetivo Geral

Garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

Quadro 26 – Atividades do Programa de IP

Atividades	Nº	Descrição de Atividades
Atendimentos das crianças/ famílias no centro de saúde, no âmbito da IP	13	Primeiros contactos com crianças/família, avaliação de desenvolvimento e avaliação de processos de subsídio de educação especial
Visitação domiciliária de crianças/famílias no âmbito da IP, no serviço da UCC	25	Estas visitas resultaram do acompanhamento do elemento de enfermagem, quer como gestora de alguns processos quer como acompanhamento dos restantes elementos da equipa.
Planeamento e organização das atividades como coordenadora da ELI		Receção, leitura do correio diligenciando medidas; Organização de documentação inerente ao funcionamento da ELI; Preenchimento dos mapas solicitados pela Subcomissão e ANIP; Ativação de procedimentos para cumprimento das solicitações exigidas pela Subcomissão.

Fonte: ELI Albergaria/Sever e UCC Vouga

Quadro 27 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados na IP

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de reuniões realizadas	100%	33	157%	57%
Efetividade	% de crianças e jovens/famílias de risco com execução do PIIP, no programa IP	100%	18	95%	-5%
Qualidade técnico científica	% de resolução de papel parental inadequado no programa IP	100%	19	100%	

Fonte: ELI Albergaria/Sever, UCC Vouga e SAPE

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pela análise do quadro 27, verifica-se que a percentagem de reuniões realizadas ultrapassou o número de reuniões previstas em 57%. Este valor justifica-se pela necessidade de reuniões extraordinárias para avaliações de processos de subsídio de educação especial de crianças referenciadas para tal.

Através do mesmo quadro verificamos também que nem todas as crianças têm Plano Individual de Intervenção Precoce (só 95%). Esta situação justifica-se pelo número de referençiações para subsídio de educação especial em que a equipa tem que intervir para esse fim. Essas crianças são encaminhadas para outras especialidades dai não necessitarem de PIIP.

2.7. RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

RESPONSÁVEL: ENF.^a INÊS SILVA

Projeto de parceria interinstitucional, com vista a uma melhor rentabilização dos recursos locais para uma maior inclusão social. Inclui vários programas, visando assegurar aos indivíduos e famílias mais carenciadas o mínimo de recursos que lhes permitam a satisfação das suas necessidades básicas/instrumentais e a progressiva inserção profissional e social.

População alvo

Pessoas carenciadas do concelho que recorrem ao rendimento social de inserção.

Objetivo Geral

Cumprir o acordo de inserção na área da saúde

Quadro 28 – Atividades do RSI

Atividades		Nº	Descrição de Atividades
Reuniões	Convocadas	15	Participação nas reuniões quinzenais de avaliação e acompanhamento das situações dos beneficiários de RSI, com o objetivo de dar resposta a todas as situações relacionadas com a saúde, segurança social e família
	Assistidas	11	

Fonte: UCC e Segurança Social

Quadro 29 – Nº de beneficiários do RSI com ações na área da saúde

Nº total de beneficiários em 2014	Nº beneficiários com ações na área da saúde	Nº beneficiários que cumpriram as ações
	19	19

Fonte: UCC e Segurança Social

Quadro 30 – Indicadores de monitorização de casos acompanhados no RSI

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de pessoas que cumpriram o acordo de inserção na área da saúde, no âmbito do Rendimento Social de Inserção	95%	19	100%	5%

Fonte: UCC e Segurança Social

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pela análise dos quadros 29 e 30, verifica-se que os 19 beneficiários de RSI com acordo de inserção na área da saúde ultrapassaram a meta prevista (95%) atingindo os 100% relativamente ao cumprimento dos acordos.

2.8 REDE SOCIAL

RESPONSÁVEL: ENF.ª INÊS SILVA

A Rede Social é uma conjugação de co-responsabilidades e de dinâmicas sociais na adesão livre por parte das autarquias e das entidades públicas e privadas sem fins

lucrativos. Tem uma planificação atualizável à medida das necessidades convergindo verdadeiras estratégias de intervenção de desenvolvimento social.

Nesta parceria interinstitucional, a representante da saúde participa em todas as iniciativas e reuniões do NE (núcleo executivo) e do CLAS (Conselho Local de Ação Social).

População alvo

População residente no concelho (Número estimado em 2014 =12000)

Objetivo Geral

Intervir no combate à pobreza ou exclusão social e na promoção da cidadania ativa.

Quadro 31 – Atividades na Rede Social

Atividades		Nº	Discrição das Atividades
Reuniões da Rede Social (NE e CLAS)	Convocadas	7	Das reuniões realizadas, 1 foi de CLAS
	Assistidas	7	

Fonte: UCC e Rede Social

Quadro 32 – Indicador de monitorização da Rede Social

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de reuniões assistidas	95%	7	100%	5%

Fonte: UCC e Rede Social

Análise crítica, comentários e sugestões:

Através do quadro 31 e 32 verifica-se que o elemento da UCC assistiu a totalidade de reuniões convocadas, atingindo os 100%.

2.9. CAPACITAR OS FAMILIARES/ CUIDADORES – “CAPACITAR PARA BEM-FAZER”

RESPONSÁVEL: ENF.^a IDALINA TAVARES

Este projeto teve como finalidade a Instrução do Familiar/Cuidador da pessoa em situação de dependência, a residir no concelho de Sever do Vouga para que, estando mais instruídos se possam tornar cuidadores mais capazes e responsáveis.

População alvo

Cuidadores principais das pessoas em situação de dependência em contexto domiciliário, a residir no concelho.

Objetivo geral

Instruir os Familiares/Cuidadores Informais para a satisfação das necessidades básicas das pessoas em situação de dependência em contexto domiciliário, a residir no Concelho de Sever do Vouga.

Quadro 33 – Atividades realizadas no projeto “Capacitar para Bem-fazer”

Atividades	Descrição das Atividades
Identificação das pessoas em situação de dependência	Através de conversas informais com a equipa de saúde, Tec. Ser. Social, IPSS, presidentes de Junta de Freguesia e informadores chave da comunidade
Visitação domiciliar aos utentes/familiares/cuidadores principais	Diagnostico das situações de dependencia e necessidades sentidas, Aplicação da escala de Barthel e de Zarit
Convocatória dos Familiares/ Cuidadores Informais para a participação nas sessões de educação para a saúde	Pessoalmente
Programação e preparação das sessões de educação para a saúde dirigidas a Familiares/ Cuidadores Informais	Elaboração das sessões mediante as necessidades identificadas pelos familiares/cuidadores
Realização de sessões de educação para a saúde	Mediante uma planificação e utilização de metodologia expositiva, demonstrativa e interativa.

Fonte: UCC

Quadro 34 – Nº de pessoas que assistiram as sessões de educação tendo em conta o número de utentes dependentes e familiares/prestadores de cuidados no domicílio

Freguesias	Couto de Esteves	Pessegueiro	Total
Nº de utentes dependentes identificados, em contexto familiar	10	15	25
Nº de cuidadores principais identificados, convocados e que assistiram as sessões	8	12	20
Total de participantes das sessões	12	18	30
Nº de sessões realizadas	3	3	6
Nº de Visitas efetuadas aos utentes/familiares	18*	15**	25
Nº de participantes das sessões de educação para a Saúde satisfeitos ou muito satisfeitos	12	18	30

* Couto de Baixo, Couto de Cima, Lourizela, Parada

** Nogueira, Mosqueiro, Cruzeiro, Sólgo,...

Fonte: UCC Vouga

Quadro 35 – Indicadores de monitorização do projeto “Capacitar para Bem-Fazer”

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de utentes dependentes/cuidadores principais identificados, com a escala de Barthel e Zarit aplicadas	70%	12	60%	-10%
	% de familiares/cuidadores principais de pessoas em situação de dependência que participaram nas sessões de educação para a saúde	45%	20	80%	35%
Acessibilidade	% de cuidadores principais que apresentaram diminuição da sobrecarga ao fim de dois meses	45%	–	–	–

Fonte: UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Conforme o quadro 34, foram realizadas as sessões programadas para este ano de acordo com o Plano de Ação.

No quadro 35, verificamos que os familiares/cuidadores tiveram uma participação de 80% nas sessões ultrapassando em 35% os valores previstos. Este indicador reflete a

necessidade de os cuidadores desejarem obter mais conhecimentos com o objetivo de melhorarem os cuidados que prestam aos seus familiares dependentes.

Quanto aos indicadores relativos as escalas de Zarit e Barthel verificamos que estas foram aplicadas quase na totalidade (60%) relativamente ao previsto (70%).

A segunda avaliação não se concretizou, pois sentimos que havia dificuldades no preenchimento da escala de Zarit por parte dos cuidadores e o espaço temporal entre a aplicação das escalas seria muito curto para se obter alterações significativas, quer para o cuidador (diminuição do stress) quer para o utente (melhorias na sua autonomia), uma vez que estes eram muito dependentes. Por outro lado, a falta de viatura inviabilizou a visitas domiciliárias com a assiduidade que se pretendia.

2.10. “CAMINHAR PARA O EQUILIBRIO”

RESPONSÁVEL: ENF.^a INÊS SILVA

E um programa dirigido a pessoas com diabetes tipo2, com o intuito de motivar o doente a adotar um estilo de vida saudável para um melhor controle da diabetes e, assim, prevenir o aparecimento de complicações futuras. E constituído por sessões teórico-práticas que estabelecem a ligação entre três componentes do tratamento (alimentação, atividade física e medicação).

População alvo

Diabéticos tipo2, inscritos no centro de saúde de Sever do Vouga, referenciados pelas equipas da UCSP ou contactados diretamente pela UCC (N=726)

Objetivo geral

Ensinar/motivar o utente a adotar estilos saudáveis para um melhor controlo da diabetes

Quadro 36 - Atividades realizadas no projeto “Caminhar para o Equilíbrio”

Atividades	Descrição das atividades
Identificação dos diabéticos	Através da lista do SAPE e articulando com as equipas de família
Planeamento dos cursos	Fazendo cronograma das sessões, convocatória dos utentes e articulação com as juntas de freguesia para selecionar o local da realização dos cursos
Realização das atividades de educação e motivação	8 sessões teórico-práticas em cada curso num total de quatro cursos (Silva Escura, Talhadas, Sever e Pessegueiro)

Fonte: UCC Vouga

Quadro 37 - Indicadores de monitorização do projeto “Caminhar para o Equilíbrio”

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de cursos CPoE realizados	80%	4	100%	20%
	% diabéticos abrangidos pelo programa	15%	80	11%	-4%
	% de adesão dos diabéticos ao CPoE	60%	68	85%	15%

Fonte: UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pela análise do quadro 37, verificamos que os valores alcançados foram superiores aos valores previstos, exceto o indicador relativo a percentagem de diabéticos abrangidos pelo programa, com um diferencial de -4%. Consideramos, no entanto, ser um valor residual facilmente ultrapassado e que, no final do triénio 2014/2016, (espaço temporal deste projeto) os objetivos definidos no Plano de Ação sejam alcançados.

2.11. PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES “MENOS SAL MAIS SABOR A VIDA”

RESPONSÁVEL: ENF.ª LÚCIA ALMEIDA

A maior parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inapropriado e de fatores de risco modificáveis, como sejam: sedentarismo, alimentação desequilibrada, tabagismo, stress entre outros.

Por tudo isto, justifica-se uma intervenção da UCC para minimizar o impacto destas doenças no nosso concelho, uma vez que existe uma taxa de morbilidade e mortalidade elevadas.

População alvo

População inscrita no centro de saúde com fatores de risco cardiovasculares (N=2743)

Objetivo geral

Sensibilizar/informar a população sobre os fatores de risco cardiovasculares modificáveis

Quadro 38 – Atividades desenvolvidas na prevenção cardiovascular

Atividades	Descrição das Atividades
Planeamento das sessões	Identificação dos utentes com fatores de risco em articulação com as equipas de saúde, convocatória dos utentes e cronograma das sessões
Realização de sessões de educação para a saúde	Mediante uma planificação e utilização de metodologia expositiva, demonstrativa e interativa, aplicação de questionário de auto conhecimento antes e depois da sessão e distribuição de material informativo. Foram realizadas sessões nas unidades de Silva Escura, Couto de Esteves, Talhadas e Sever do Vouga, num total de 8 sessões, abrangendo 54 pessoas das 80 convocadas.
Avaliação do programa/ano	Tratamento dos dados resultantes dos questionários e elaboração de um relatório

Fonte: UCC

Quadro 39 - Indicadores de monitorização do projeto de prevenção de doenças cardiovasculares

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de utentes com fatores de risco cardiovasculares que aderiram ao programa educacional	70%	54	68%	-2%
	% utentes que no final de cada ano tenham aumentado o grau de conhecimentos sobre doenças cardiovasculares	40%	54	100%	60%

Fonte: UCC

Análise crítica, comentários e sugestões:

De acordo com o quadro 38 e 39 verificamos que dos 80 utentes convocados, 54 (68%) aderiram ao programa, havendo um valor muito próximo em relação a meta prevista (70%).

Todos os utentes aumentaram o grau de conhecimentos, atingindo os 100%.

2.12. REDE DE INTERVENÇÃO NA VIOLENCIA DOMESTICA

RESPONSÁVEL: ENF.ª INÊS SILVA

Grupo de profissionais que apoiam as vítimas de violência doméstica, constituído por uma comissão restrita e uma alargada. A restrita é constituída por técnicos da Câmara Municipal (assistente social e psicóloga), elementos da saúde (enfermeiras) e técnicos da Caritas de Aveiro (psicóloga). Da comissão alargada fazem parte as Instituições

Portuguesas de Solidariedade Social, Guarda Nacional Republicana, Ministério Público, bombeiros, etc.

População alvo

População residente no concelho de Sever do Vouga, vítimas de violência doméstica

Objetivos

Sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática da violência doméstica;

Articular com a equipa de saúde o encaminhamento das vítimas;

Orientar as pessoas vítimas de violência doméstica para os técnicos que fazem o apoio direto

Quadro 40 – Atividades desenvolvidas pela RIVD

Atividades		Descrição das atividades
Regulamento Interno		O grupo restrito elaborou o RI tendo este ido á consideração e aprovação da rede alargada
Divulgação da RIVD		Através de folhetos, cartazes e jornais locais
Comemoração do 1º aniversário da RIVD		Dia 27/11/2014, com uma ação de sensibilização sobre violencia domestica aos profissionais de saúde e parceiros da rede
Reuniões	12 Convocadas	convocatorias, participação nas reuniões e elaboração das atas
	11 Assistidas	

Fonte: UCC Vouga

Quadro 41 - Indicadores de monitorização da RIVD

Tipo	Indicadores	Metas para 2014			
		Previstas no PA	Nº Alcançado	Valor atingido	Difer.
Acesso	% de reuniões realizadas na RIVD restrita	100%	11	92%	-8%
	% de reuniões realizadas na RIVD alargada	100%	3	100%	
	nº de casos referenciados		10		

Fonte: UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Temos a salientar pelo quadro 39 a comemoração do 1º aniversário da RIVD em que foi feita uma ação de sensibilização sobre violência doméstica com uma adesão da totalidade todos os profissionais de enfermagem e médicos do Centro de saúde.

No quadro 40 podemos verificar que a percentagem de reuniões previstas foram realizadas na totalidade exceto as reuniões da RIVD restrita que atingiram os 92%.

3. AUSENCIAS DOS PROFISSIONAIS

Quadro 42 – Ausências dos profissionais da UCC

Ausências temporárias justificadas					
Tipo de ausência /dias	Enfermeiras				Total
	Lúcia	Helena	Idalina	Inês	
Folgas	1	13	6	12	32
Atestado por doença			3		3
Atestado para assistência a familiares doentes <10 anos	15				15
Total	16	13	9	12	50

Nota: de referir que a fisioterapeuta Marta também se encontra ausente desde setembro devido a licença de maternidade

Fonte: UCC Vouga

Análise crítica, comentários e sugestões:

Pela leitura do quadro 42 facilmente se depreende que houve 50 dias de faltas justificadas (correspondendo a 400h no ano). Destas, 32 correspondem a folgas devido a trabalho extraordinário executado aos domingos no AC e os restantes 18 dias correspondem a atestados. Podemos considerar no entanto, que estas foram pontuais e de curta duração, não comprometendo o normal funcionamento do serviço.

A ausência da Dra. Marta já se fez sentir uma vez que a sua ausência foi superior a três meses

4. REUNIOES

4.1. CONSELHO GERAL

Durante o ano de 2014 realizaram-se duas reuniões do Conselho Geral, das quais foram lavradas as respetivas atas. Para todas elas foi elaborada uma convocatória com ordem de trabalhos e enviada a todos os elementos da equipa, pela coordenadora, com 48 horas de antecedência.

4.2. OUTRAS

Quadro 43 – Reuniões realizadas/assistidas pelos elementos da UCC

Reuniões	Número
UCC/ECCI	16
UCC/UCSP	6
UCC/ERA	4
Com outras unidades funcionais	3
Parceiros da comunidade	8
SP	7
ACeS	5
Total	49

Fonte: UCC Vouga

5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETENCIAS E FORMAÇÃO CONTINUA

5.1. PLANO ANUAL DE FORMAÇÃO CONTINUA

A formação contínua englobada nas reuniões de serviço foi desenvolvida em reuniões da UCC e outras em conjunto com os profissionais da UCSP.

Quadro 44 – Indicadores de Formação contínua dos profissionais da UCC

Formação contínua	Prevista		Realizada	
	%	Nº	%	Nº
Formação Interna				9
Partilha de formação externa	100%	20	85%	8
Total	100%	20	85%	17

Fonte: UCC Vouga

Quadro 45 – Cursos de formação interna frequentados pelos profissionais da UCC

Formação nas reuniões de serviço				
Tema	Preletor	Duração	Data	Destinatários
Primeiros 1000 dias de vida	Dra. Helena Canário (nutricionista)	2h	13-02-2014	médicos e enfermeiras
Cheques dentista	Enª Helena	1h	20-02-2014	médicos e enfermeiras
Resíduos hospitalares	Equipa de CCI do ACeS BV	2h	10-04-2014	auxiliares e representantes das UF
Diabetes	Enª Dina	2h	08-05-2014	enfermeiras UCSP/UCC
Contracetivos - Anel vaginal		2h	15-05-2014	enfermeiras UCSP/UCC
SAPE	Enª Angelina	3h	04-06-2014	enfermeiras UCSP/UCC
Prevenção da Obesidade Infantil	Dra. Helena Canário (nutricionista)	2h	26-Jun	médicos e enfermeiras
Violencia Doméstica	Dra. Isabel Lemos (psicóloga)	3h	27-11-2014	Médicos, enfermeiros e técnicos das IPSS do concelho
Ébola	Dra. Tânia (delegada de saúde)	2h	04-12-2014	Todos os profissionais do centro de saúde

Fonte: UCC Vouga

Quadro 46 – Cursos de formação frequentados pelos profissionais da UCC e partilha da formação

Formação realizada no ACeS, ARSC e formação externa, em 2014				
Tema	Profissional que frequentou a formação	Duração (horas)	Data	Partilhada nas reuniões da UCC
"Massagem terapêutica"	Inês	100	outubro 2014 a janeiro 2015	3h (práticas)
III Encontro da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Ilhavo	Helena	7h	24-Out	
III Encontro "+Contigo"	Helena	7h	01-Out	1h
"Cuidados Paliativos e dor crónica"	Inês	14h	29 e 30 setembro	1h
	Idalina			
"Repensar a Avaliação da criança em IP"	Helena	4h	08-Jul	
Formação Projeto "+Contigo"	Helena	21h	14 a 16 de junho	1/2h
"Prevenção e tratamento do Pé diabético"	Inês	28h	mês de junho	1/2h
Congresso Internacional - Fortalecer as relações em IP através do método VHT/VIG em Portugal	Helena	14h	9 e 10 de maio	
SBV/DAE	Inês	7h	15 de abril	
	Helena		23 de maio	
Seminário de cuidados continuados "Caminho para o futuro"	Inês	6h	09-04-2014	1/2h
	Helena			
"Insulinoterapia"	Inês	14	15 a 22/03	1/2h
"Reuniões de trabalho - organização e classificação"	Inês	25	25/02 a 20/03	1h

Fonte: UCC Vouga

Plano de formação contínua para 2015:

- Sensibilização para a **"Detecção precoce de maus tratos em crianças"** para os profissionais de saúde do Centro de Saúde;
- Promover a sensibilização dos profissionais do centro de saúde na área dos **"Cuidados Continuados Integrados"**;
- Desenvolver ações de formação sobre **"Gestor de caso"**

5.2. PRODUÇÃO CIENTÍFICA E DE INVESTIGAÇÃO

Participação num concurso para a comemoração do Dia Mundial da Higienização das mãos, promovido pelo grupo de coordenadores do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA).

A UCC concorreu com um poster intitulado "Os Cinco Momentos para a Higienização das Mãos", ficando este classificado em 1º lugar, a nível do ACeS Baixo Vouga. O trabalho foi replicado e enviado pela Comissão de Controle de Infecção para afixar em todas as UF do ACeS BV.

Fig.2. Poster elaborado pelas enfermeiras da UCC Vouga, Maio de 2014



6. PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE

Para um programa de melhoria contínua de qualidade seria necessária a aplicação de instrumentos de monitorização e avaliação das atividades desenvolvidas, auditoria, e implementação de normas de boas práticas.

Na saúde, o processo de auditoria consiste numa ferramenta fundamental para o planeamento e organização dos serviços, identificando áreas de deficiência e fornecendo informações para melhoria dos programas implementados. A visita de acompanhamento da ERA tem sido fundamental neste processo, pois no seu relatório final são sinalizadas as não conformidades, de forma a procedermos a implementação de medidas corretoras.

Para 2015 e numa perspectiva de melhoria contínua propõe-se a aplicação de um Plano de Acompanhamento Interno dirigido a avaliação de satisfação dos utentes, que esta em fase de elaboração por profissionais da UCC Vouga (Sever do Vouga) e UCC Grei (Águeda)

Em 2014 elaboramos o Manual de Procedimentos, que entendemos ser um instrumento essencial a integração de novos elementos e ao bom funcionamento da unidade.

De referir que não houve reclamações/sugestões referentes à UCC, quer no "livro de reclamações", quer na caixa de sugestões.

7. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UTENTES

Aguardamos a publicação dos resultados dos questionários sobre a satisfação dos profissionais do ACeS Baixo Vouga, elaborados pela Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) do ACeS, aplicados em Fevereiro de 2015.

Em relação a avaliação de satisfação dos utentes, como já foi referido no ponto anterior, estamos a desenvolver um instrumento de avaliação que pretendemos seja colocado em prática ainda este ano.

8. OUTRAS ATIVIDADES

Quadro 47 – Outras atividades desenvolvidas pela UCC

Outras atividades em 2014	Descrição das atividades	Horas despendidas
Ações de sensibilização à população senior do concelho	Foram realizadas duas sessões na biblioteca municipal de Sever, aberta ao público em geral. Uma no dia 13 de fevereiro sobre "Prevenção de quedas nos idosos" e outra no dia 13 de março sobre "Cuidados com os medicamentos". Qualquer uma das sessões teve cerca de 40 participantes.	20
Ações de sensibilização a grupos específicos da comunidade	Três sessões sobre "Primeiros Socorros" ao grupo de escuteiros de Silva Escura, num total de 16 participantes em cada sessão, nos dias 13, 20 e 27 de maio	33
Participação na feira anual do concelho de Sever do Vouga "Fica Vouga", na última semana de julho	Utilização de um stand, cedido pela Câmara Municipal, com divulgação da UCC e enfoque das doenças cardiovasculares com avaliação de fatores de risco e passagem de filmes alusivos ao tema. Esta atividade teve a duração de uma semana, com horário semanal das 20h às 24h e dois fins de semana das 14h às 24h.	80
Comemoração do "Dia Internacional do Idoso", em outubro	Um evento que teve como parceiros a Câmara Municipal e as IPSS do concelho. Realizou-se no VOUGAPARK, em Sever do Vouga com o seguinte programa: Sessão de Educação para a Saúde "Envelhecer Bem", almoço partilhado, eucaristia e animação com a participação do grupo da Universidade Sénior.	50
Comemoração "Dia Mundial da diabetes", 14 de novembro	Realizado no Centro Arles e Espetáculo de Sever do Vouga com uma sessão sobre "Alimentação saudável" pela nutricionista Dra. Liliana Granja". Lanche cedido pela Câmara Municipal e um convívio com o grupo cultural da Universidade Sénior.	35
Gestão/Coordenação	Programar atividades da unidade, assegurar o cumprimento dos objetivos programados, assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua,	8/sem x 42 sem = 336
	Elaboração do Manual de Normas e Procedimentos da UCC Vouga	16/sem x 15 sem = 240
	Elaborar o Relatório Anual de Atividades e representar a Unidade.	16/sem x 8 sem = 128
Total de horas		922

Fonte: UCC

8.1. PROTOCOLOS/ARTICULAÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES

A UCC tem um protocolo desde 2012 com a Fundação Mão Amiga Edite Costa Matos, disponibilizando dois técnicos - Psicóloga e Assistente Social, que colaboram nos projetos da Saúde Escolar "In-Dependências" e "+Contigo" bem como no NACJR, ECCI e CPoE.

Salientamos a boa articulação entre as IPSS, Câmara Municipal e juntas de freguesia.

9. ANALISE SWOT

		Fatores positivos	Fatores negativos
		Strenghts (Forças)	Weakness (Fraquezas)
Fatores Internos	Missão e atribuições legais da UCC		Carencia de sistemas de informação adequados à intervenção comunitária e multidisciplinar da UCC
	Boa articulação e implementação na comunidade		Falta de sinalética externa
	Motivação, empenho e coesão da equipa		Ausência de avaliação da satisfação dos utentes
	Proximidade, continuidade e qualidade da prestação de cuidados		Articulação entre a ECCI/hospitais insuficiente
	Autonomia organizacional		Ausência prolongada da fisioterapeuta
	Diferenciação técnica da equipa		Dificuldade em programar atividades devido a indisponibilidade de viatura
	Ênfase na promoção e prevenção da saúde		Inexistência em articular com os médicos de família para avaliação dos utentes em ECCI/visitas mensais e altas dos mesmos
	Boa articulação com a Câmara Municipal e IPSS		
	Processo de contratualização sedimentado		
Orientação para resultados			
		Opportunities (Oportunidades)	Threats (Ameaças)
Fatores externos	Proximidade e reconhecimento pela comunidade do valor de intervenção da UCC		Falta de enfermeiro especialista em saúde mental e de reabilitação
	Marketing em saúde		Sistema de informação inadequado (impossibilidade de documentação da intervenção de outros profissionais de saúde que não médicos e enfermeiros)
	Envolvência/articulação com o poder local		Falta de fundo de maneo
	Existência de estagiários em cursos de licenciatura, pós graduações e mestrados		

10. CONCLUSAO

Chegado ao final deste relatório, e nossa pretensão efetuar uma retrospectiva da evolução tendo em conta os objetivos, a metodologia utilizada e as principais conclusões.

De uma forma geral os objetivos delineados no Plano de Ação foram alcançados. No entanto, na prestação dos cuidados continuados os indicadores ficaram aquém do desejado, podendo atribuir-se ao facto de as referências a nível hospitalar serem mínimas. Também a nível da UCSP denota-se uma falta de motivação em referenciar.

E de realçar que a comunidade esta desperta para esta resposta tomando a iniciativa de nos procurar, quer para ingresso da ECCI, quer para referenciação de outras unidades da RNCCI.

O facto de termos um plano de ação construído com base num diagnóstico de situação de saúde, não nos impediu contudo de irmos de encontro as necessidades da população respondendo as suas solicitações. Exemplo disso foram as sessões realizadas e descritas no capítulo “outras atividades”.

Sentimos que melhoramos os cuidados que prestamos diariamente e temos o reconhecimento da parte daqueles a quem prestamos cuidados, sendo para nos motivo de orgulho e satisfação. Sabemos no entanto, que essa opinião terá que ser concretizada através de instrumentos de avaliação da satisfação dos utentes - sem duvida um dos nossos próximos desafios.